

O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ESTÂNCIA-SERGIPE: CONTROLE SOCIAL E PARTICIPAÇÃO POPULAR NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Valéria Regina Viana Silva¹

Veronica Teixeira Marques²

Direito



ISSN IMPRESSO 1980-1785

ISSN ELETRÔNICO 2316-3143

RESUMO

O presente artigo, intitulado “O conselho municipal de saúde no município de Estância: controle social e participação popular no Sistema Único de Saúde (SUS)”, aborda a implantação e as ações realizadas dentro do âmbito de ação do Conselho Municipal de Saúde de Estância, Sergipe, observando-se principalmente como ocorre a participação popular e como se inserem os movimentos sociais na discussão, deliberação, controle e acompanhamento por parte do conselho de saúde da cidade no desenvolvimento do Sistema Único de Saúde. A partir da discussão das leis nº 8.080/90, nº 8.142/90, bem como da resolução 333 de 2003, os Conselhos Gestores são trabalhados como espaços que possibilitam essa democracia participativa. Com a identificação de informações sobre o funcionamento e composição do Conselho Municipal de Saúde de Estância foi possível identificar questões pertinentes, bem como alguns obstáculos a serem superados para que o conselho efetivamente promova uma participação da população nas decisões envolvendo questões relacionadas à saúde.

PALAVRAS-CHAVE

Conselho municipal de saúde. Participação. Controle social.

ABSTRACT

This article, entitled "The municipal health council in the city of Estancia: social control and popular participation in the Sistema Único de Saúde (SUS)" addresses the implementation and the actions taken within the scope of action of the Municipal Health Estancia, Sergipe, observing as in popular participation and how they fit the social movements in the discussion, deliberation, control and monitoring by the board of health of the city in the development of the Unified Health System. Through a discussion of the law nº. 8080 / 90, nº 8.142/90, and Resolution 333 of 2003, the management councils are worked as spaces that allow this participatory democracy. With identifying information about the functioning and composition of the health council of Estancia was possible to identify relevant issues, as well as some obstacles to be overcome so that the board effectively promote participation of people in decisions involving issues related to health.

KEYWORDS

Municipal health council. Participation. Social control.

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo utiliza os resultados obtidos do projeto de pesquisa intitulado "O conselho municipal de saúde de Estância: controle social e participação popular no Sistema Único de Saúde (SUS)".

Sob o prisma das Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90 que regulamentam o SUS e suas diretrizes, vislumbra-se os Conselhos Municipais de Saúde como espaços deliberativos que compõe as esferas dos governos, devendo realizar o controle social e, ao mesmo tempo, devem proporcionar a educação continuada dos seus membros no objetivo de fiscalizar, orientar e exigir clareza nas decisões dos gestores municipais em relação ao sistema único de saúde, trazendo a presença da sustentabilidade para o programa.

Na primeira parte desse artigo discute-se a implementação e a importância dos conselhos gestores enquanto instrumentos de democracia participativa e de controle social para, em seguida, identificar dados mais gerais a respeito do Conselho Municipal de Saúde no município, bem como os resultados da pesquisa de campo realizada junto aos conselheiros municipais de Estância.

Para este fim, buscou-se a integração da pesquisa bibliográfica com a pesquisa de campo, realizando-se, primeiramente, um levantamento histórico sobre criação,

implementação e atuação do conselho municipal de saúde no município, incluindo o levantamento da legislação local, identificando os atores, os movimentos sociais partícipes do conselho, bem como identificar os principais temas debatidos no município de Estância/Sergipe sobre as diretrizes do SUS para o cumprimento da Lei nº 8.080/90 que regulamenta o SUS e suas diretrizes.

Assim, não se trata mais de reconhecer e apreender os conselhos como experiências participativas, mas sim como parte de um *sistema participativo* em que o grau de normatização, formalização e rotinização que alcançaram permitem apreendê-los como *instituições* (SÁ; SILVA; LOPES; PIRES, 2010). Sob este prisma, conforme destaca Almeida e Cayres (2010), o reconhecimento da necessidade de explicar se e *sob* que condições os processos participativos melhoram o funcionamento dos governos, forçando um maior diálogo entre o campo de debate sobre participação e o campo prático-teórico de avaliação de políticas públicas.

Diante, portanto, da importância que os conselhos gestores de políticas públicas, em especial os conselhos de saúde vêm adquirindo e, em vista da necessidade de controle, por parte da sociedade, da qualidade dos serviços prestados pelo Estado, da expressão das prioridades acerca de bens públicos e direitos fundamentais do indivíduo e da sociedade e da politização das relações sociais na formulação de políticas públicas é que se decidiu pelo desenvolvimento de uma pesquisa que buscasse analisar e relacionar o papel dos movimentos sociais e a participação popular na gestão pública, possibilitando mensurar a atuação da sociedade civil nas políticas de saúde no município de Estância, Estado de Sergipe.

Conforme observado e exposto a seguir, não se pode negar que, na conjuntura atual, a criação dos Conselhos gestores, entre eles o Conselho de saúde, apesar de dificuldades encontradas, ampliou a inclusão social de grupos populacionais antes excluídos do processo de participação social, ampliou a interlocução entre governo e sociedade civil, no sentido de fortalecer a democracia, e começa-se a vivenciar a gestão participativa no SUS. Sob esta ótica, o Conselho Municipal de Saúde no município de Estância tem proporcionado espaços de participação, interlocução e aprendizado, que envolvem a sociedade a realizar um trabalho voluntário em prol do SUS, do controle social e da saúde da população.

Este projeto teve como objetivo, portanto, identificar, discutir e analisar a implantação e as ações realizadas dentro do âmbito de ação do Conselho Municipal de Saúde no município de Estância, Estado de Sergipe, observando-se, precipuamente, como ocorre a participação popular e como se inserem os movimentos sociais na discussão, deliberação, controle e acompanhamento por parte do conselho de saúde da cidade no desenvolvimento do SUS.

2 CONSELHOS GESTORES E DEMOCRACIA PARTICIPATIVA

A ideia de controle e participação social nas políticas públicas vem tomando grandes proporções e sido alvo de discussões nos diversos segmentos da sociedade, especialmente a partir da década de 1980, devido ao processo de democratização, com destaque para a institucionalização dos mecanismos de participação nas políticas públicas com a criação dos Conselhos Gestores, considerados como “instrumentos de controle e instituições participativas permanentes, definidas pela legislação como parte da estrutura do estado” (MARQUES, 2012, p. 4). Esta participação de membros do Estado e da Sociedade foi concebida, portanto, na perspectiva de controle social exercido pelos setores progressistas da sociedade civil sobre as ações do Estado, no sentido de, cada vez mais, atender aos interesses da população.

Segundo Gomes (2003, p. 5),

[...] cabe lembrar que aos conselhos gestores coloca-se o desafio de constituir espaço democrático destinado a alcançar três objetivos essenciais: promover a construção da cidadania e a educação política; viabilizar a identificação e captação permanente das demandas da sociedade; e exercer controle social sobre o governo. Estes objetivos podem ser depreendidos das circunstâncias, contextos e debates que permearam a disseminação deste novo formato de participação da sociedade na gestão das políticas públicas, ao longo das décadas de 80 e 90.

Particularmente no Brasil, este contexto mais amplo no qual os conselhos gestores de políticas públicas estão inseridos, foi ainda mais reforçado pelas condições em que ocorreu a relativamente recente transição democrática do país, na qual a visão da centralização decisória, identificada com o autoritarismo de duas décadas de ditadura militar, ajudou a promover a participação da sociedade e a descentralização das políticas públicas, prescrições afinal compreendidas pela Constituição Cidadã de 1988. É sob este contexto que, segundo Gomes (2003, p. 5), os conselhos gestores de políticas públicas, com caráter deliberativo e participação direta e constitutiva da sociedade, surgem, no Brasil, como espaço institucional destinado a aprofundar o conteúdo democrático da vida política.

Aliás, discussões a respeito dos modelos de democracia, participativa ou representativa, já existem há muito tempo. Analisando-se o pensamento de John Locke e Jean Jacques Rousseau, por exemplo, dois expoentes da Teoria Política Moderna, observar-se-ão duas posições distintas a respeito do tema. Embora ambos façam parte da vertente contratualista da Teoria Política Moderna, defendendo que a passagem do estado de natureza para o estado civil ocorreria mediante um pacto social

entre os que integrassem a sociedade, a fim de solucionar conflitos e minimizar os inconvenientes e a insegurança presentes no estado de natureza, Locke destacou-se por defender a representação político-parlamentar, a democracia representativa, ao passo que Rousseau foi contrário à representação política e propôs uma democracia participativa.

Locke, caracterizando o poder Legislativo entende que,

[...] [se] o legislativo ou qualquer parte dele compõe-se de representantes escolhidos pelo povo para esse período, os quais voltam depois para o estado ordinário de súditos e só podendo tomar parte no legislativo mediante nova escolha, este poder de escolher também será exercido pelo povo. (LOCKE, 1973, p. 101).

Já Rousseau, defendendo a democracia participativa, afirmou que “Na verdade, as leis são as condições da associação civil. O povo submetido às leis deve ser o seu autor, só aos que se associam cabe reger as condições da sociedade” (ROUSSEAU, 1995, p. 99) e é ainda mais cético, “o povo inglês pensa ser livre e muito se engana, pois o é somente durante a eleição dos membros do parlamento; logo que estes são eleitos, ele é escravo, não é nada” (ROUSSEAU apud PITKIN, 2006, p. 41).

Comparando-se esses dois pensamentos, percebe-se que cada um dos pensadores políticos enfatiza um aspecto distinto do processo político, uma vez que, enquanto Locke ressalta a representação, Rousseau defende a participação. Ou, conforme Bobbio (1998 apud AVERGA, 2011, [n.p.]):

[...] há, apesar de tudo, entre Locke e Rousseau, uma diferença essencial na maneira de conceber o poder legislativo: para Locke, este deve ser exercido por representantes, enquanto para Rousseau deve ser assumido diretamente pelos cidadãos.

Ao aplicar essas discussões políticas na sociedade contemporânea, observa-se que entre os modelos democráticos atualmente existentes, a chamada democracia representativa tornou-se o modelo factível das sociedades modernas, embora hoje, muitos estudiosos apontem importantes falhas desse sistema:

A representação é uma relação estabelecida entre interesses e resultados, enquanto podemos afirmar que um governo é responsivo quando implanta políticas vinculadas às sinalizações emitidas pelos eleitores. Este governo responsivo, entretanto, pode não ser representativo se os resultados obtidos pelas políticas escolhidas não convergirem para os

interesses dos representados. Ou seja, a correspondência entre representação e responsividade somente ocorreria se o eleitor tivesse as informações necessárias para escolher a política que realizasse seus interesses, processasse corretamente estas informações e se o governo fosse competente para implantá-las. Certamente que algumas destas condições podem não estar presentes, permitindo uma dissonância entre a representação e a responsividade. (GOMES, 2003, p. 23).

Há, além disso, outras questões relacionadas à representação que se referem justamente à eventual dissonância entre os interesses dos representantes e seus representados:

A realidade revela uma fronteira fluida entre os poderes, em que a troca de atribuições entre legislativo e executivo é comum, em que ocorre a politização de uma burocracia concebida originalmente como mera executora das leis e onde há tentativas constantes de cooptação de um poder pelo outro, valendo-se dos recursos distribuídos de forma desequilibrada. (GOMES, 2003, p. 30).

A despeito dos problemas relacionados à representação, tem-se observado mudanças nas últimas décadas com o surgimento de novas formas de participação ininterrupta da sociedade, de forma a ampliar o conteúdo democrático da vida política. Gomes (2003) acrescenta ainda que, estes novos mecanismos de participação procuram ser simultaneamente espaço de educação política e de construção e exercício da cidadania, além de serem também fóruns democráticos destinados ao controle do cumprimento dos compromissos feitos pelos governantes e a identificação e captação de novas sinalizações de políticas.

Há uma percepção de que grupos marginalizados e excluídos das instituições de representação clássica têm a oportunidade de interferir em políticas que afetem diretamente suas vidas. Mas até que ponto ocorre interações entre a sociedade civil e o Estado, é uma questão que traz outra discussão premente: a compreensão sobre de que formas as diversas interações existentes entre sociedade civil e Estado têm arranjos institucionais que favorecem a governança de modo a viabilizar, pela participação, mudanças na distribuição do poder. É nesse contexto, que com a Constituição de 1988 a questão do controle da sociedade sobre as políticas públicas ganhou contornos diferentes no Brasil.

Os princípios constitucionais que envolvem a participação popular e as legislações regulamentadoras das políticas sociais estimularam a implantação de diversos conselhos gestores nos estados e municípios. Sucintamente, segundo Gohn (2001

apud GOMES, 2003, p.35), os conselhos são “canais de participação que articulam representantes da população e membros do poder público estatal em práticas que dizem respeito à gestão de bens públicos.”

Uma dimensão da chamada “febre conselhistas” (CARVALHO, 1998 apud GOMES, 2003) é revelada em pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 1999 que constatou uma média de 4,9 conselhos por município, totalizando 26,9 mil conselhos presentes em 99% dos municípios do país. Destaca-se ainda a alta proporção de conselhos com prerrogativas deliberativas, o que sugere o poder desta nova instituição: 82% dos conselhos de saúde, 78% dos de educação e 73% dos de criança e adolescentes eram deliberativos. No país existem aproximadamente 5.537 conselhos de saúde, atingindo quase a totalidade dos municípios brasileiros (5.560), e implicando em cerca de 87.212 conselheiros (798 estaduais e 86.414 municipais), novos sujeitos políticos no Sistema Único de Saúde – SUS (CORREA, 2006, p. 111).

Segundo Correa (2006) foi a área da saúde a pioneira neste processo devido à efervescência política que a caracterizou desde o final da década de 1970 e à organização do Movimento da Reforma Sanitária que congregou movimentos sociais, intelectuais e partidos de esquerda na luta contra a ditadura com vistas à mudança do modelo “médico-assistencial privatista” para um Sistema Nacional de Saúde universal, público, participativo, descentralizado e de qualidade.

Durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), como bem destaca Labra (2006) foi decidido instaurar uma gestão democrática baseada na participação dos cidadãos comuns de forma a propiciar o controle social sobre a produção e execução das políticas setoriais. Essa decisão foi fruto da mobilização popular que pressionou a assembleia constituinte nacional para que aprovasse o arcabouço defendido. Porém, somente em 1988, com a promulgação da atual Constituição Federal, é que irão observar-se importantes avanços no âmbito da participação popular, especialmente, ao estipular formas indiretas e diretas de participação dos cidadãos na formação do governo e na gestão pública.

A Constituição deu vida ao SUS, como resultado das lutas pela Reforma Sanitária, nas quais destaca a Plenária Nacional de Entidades de Saúde, sustentada pelo amplo espectro de forças até então acumuladas em torno do projeto transformador (GERSCHMAN, 1995 apud LABRA, 2006).

Em 1990 foram promulgadas as duas leis fundamentais do SUS: a Lei nº 8.080, que regulamenta o SUS e suas diretrizes, e a Lei nº 8.142 que dispõe, entre outras providências, sobre a participação da comunidade, em cada esfera de governo, em duas arenas: a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde, propiciando em novembro de 2003 a aprovação da resolução nº 333, que dentre outras coisas, veio para restaurar a engrenagem dos conselhos de saúde que dentro de seus parâmetros propõe a

política nacional de educação permanente, para o controle social no sistema único de saúde, o SUS. O parágrafo único da Lei nº 8.142/90 dispõe que “a criação e reformulação dos conselhos de saúde como poder executivo, respeitando os princípios da democracia, deverá acolher as demandas da população, consubstanciados nas conferências de saúde”.

Os Conselhos Municipais de Saúde são deliberativos e compõem as esferas dos governos, devendo realizar o controle social e ao mesmo tempo devem proporcionar a educação continuada dos seus membros no objetivo de fiscalizar, orientar e exigir clareza nas decisões dos gestores municipais em relação ao SUS.

Desta forma, a criação dos Conselhos Municipais de Saúde acarretou em uma melhoria significativa no SUS, uma vez que a participação dos usuários possibilitou o aperfeiçoamento de falhas no sistema, inclusive com a divulgação dos avanços por meio das portarias e conferências de saúde, que permitiram novos formatos de controle social, garantindo o envolvimento de movimentos sociais e o exercício da cidadania.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Os dados e discussões a seguir são resultados da pesquisa sobre a participação popular e controle social dentro do âmbito de ação do Conselho Municipal de Saúde de Estância, Estado de Sergipe, no desenvolvimento do SUS.

O estudo vem permitindo observar as condições em que se encontra o Conselho Municipal de Saúde de Estância, bem como a efetividade representativa dentro do mesmo. Isto foi possível por meio, inicialmente, da realização de uma investigação exploratória por meio de pesquisa bibliográfica de temas relacionados aos objetivos e finalidades do presente projeto e pesquisa documental/legal. Para tanto, foram colhidas teses e dissertações reunidas no banco de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), bem como artigos na base do *Scielo BR*.

Em ambos, no período de março de 2013 a dezembro de 2013, adotou-se como procedimento de busca a inserção das palavras conselho municipal de saúde, encontrando-se 18 artigos, relacionados, desde pesquisa de forma ampla às mais específicas em municípios de todo o país, porém nenhum relacionado ao município em estudo; conselho estadual de saúde, 02 artigos; conselho nacional de saúde, 06 artigos publicados; e, conselho gestor e conselhos gestores, 07 artigos publicados.

Além disso, fez-se uma investigação analítica por meio da leitura bibliográfica, análise documental e correlação de fontes entre documentos do conselho municipal

de saúde de Estância e criação de um banco de dados com a identificação dos atores sociais envolvidos, movimentos sociais e representações.

Por fim, foi possibilitado acesso às atas de reuniões, onde foi possível analisar os temas e deliberações ocorridas nas reuniões do conselho durante os meses janeiro a dezembro de 2013 e janeiro de 2014, bem como a participação em reuniões ordinárias e extraordinária ocorridas em 27 de novembro de 2013, 18 de dezembro de 2013, 22 de janeiro de 2015 e 29 de janeiro de 2014, que possibilitaram analisar de perto o funcionamento e controle social do Conselho Municipal de Saúde no município de Estância, Sergipe.

4 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ESTÂNCIA-SE

O Conselho Municipal de Saúde de Estância foi criado e instituído pela Lei Municipal nº 840 de 4 de abril de 1993, alterada pela Lei nº 1.090 de 27 de dezembro de 2001, que por sua vez teve o artigo 5º que tratava da distribuição dos representantes dos membros do Conselho Municipal de Saúde, pela Lei nº 1.211 de 25 de agosto de 2005.

Como destaca Marques (2010, p. 2): “O primeiro passo para garantir o papel de deliberação e cogestão está no instrumento jurídico que legaliza a criação de cada conselho, viabilizando garantia legal para funcionarem. Ou seja, a lei de criação e o regimento destas instituições”, embora ressalte que “a existência legal dos conselhos não garante a efetiva ação destes organismos públicos de acompanhamento e controle”.

Já na Lei Orgânica Municipal de 1990, no Título V (Da Ordem Social), capítulo II (Da Saúde), tratou-se da formação e atribuições do Conselho Municipal de Saúde dispondo que o mesmo terá ampla participação da sociedade, bem como, fixará as diretrizes gerais da política de saúde do município.

A lei de criação do Conselho Municipal de Estância é mais abrangente quanto às funções do conselho, estabelecendo ser de sua competência, entre outras atribuições estabelecidas em normas complementares, definir as prioridades de saúde; estabelecer as diretrizes a serem observadas na elaboração do plano municipal de saúde atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde; definir critérios de qualidade para funcionamento dos serviços de saúde públicos e privados, no âmbito do SUS; definir critérios para a celebração de contratos de convênios entre o setor público e as entidades privadas de saúde, no que tange a prestação de serviços de saúde; apreciar previamente os contratos e convênios referidos anteriormente e estabelecer diretrizes quanto à localização e o tipo de unidades prestadoras de serviços de saúde públicos e privados, no âmbito do SUS.

O Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde de Estância reitera as atribuições e objetivos do conselho, contidas na Lei nº 840/93, acrescentando ainda como atribuição do conselho municipal traçar diretrizes de elaboração e aprovar o plano de saúde, além de estimular a participação comunitária no controle da administração do Sistema Local de Saúde e, de importante ressalva, estimular, apoiar e promover estudos e pesquisas sobre assuntos e temas na área de saúde de interesse para o desenvolvimento do SUS.

Todas essas atribuições devem, sobretudo, ter a participação da comunidade (art. 198, III, Constituição Federal) como sociedade organizada, o que inclusive, torna os Conselhos de Saúde, em especial os Municipais, uma “instância privilegiada na proposição, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da implementação da Política de Saúde” (Resolução 333 – Da organização dos Conselhos de Saúde). Inclusive o regimento interno do Conselho Municipal de Saúde de Estância (CMSE) estabelece como atribuição dele estimular a participação comunitária no controle da administração do sistema local de saúde.

O papel dos conselhos, como instrumento para a fiscalização popular da gestão pública, permite que os cidadãos se integrem à co-gestão administrativa, identificando e contribuindo na constituição de políticas públicas que levam em consideração cada realidade representada. Os conselhos possibilitam o monitoramento da gestão pública e funcionam como canais de comunicação viabilizando a transparência da gestão pública. (MARQUES, 2010, p. 2).

Diante da discussão a respeito das competências do CMSE presentes na legislação e regimento interno que o rege, faz-se necessário analisar a sua composição, uma vez que “a participação viabiliza uma ‘humanização’ das políticas sociais, colocando os próprios atores no centro do processo” (MARQUES, 2010, p.2).

A Resolução nº 453 de 2012, que atualmente trata das diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos conselhos de saúde, manteve o que propuseram as resoluções nº 33/92 e nº 333/03 do CNS e consoante com as recomendações da 10ª e 11ª Conferências Nacionais de Saúde, ou seja, as vagas de composição dos conselhos deverão ser distribuídas na proporção de 50% de entidades de usuários; 25% de entidades dos trabalhadores de saúde e 25% de representantes do governo, de prestadores de serviços privados conveniados ou sem fins lucrativos.

O CMSE, criado e instituído pela Lei Municipal nº 840, de 4 de abril de 1993, existe, portanto, a pouco mais de 10 anos. Ao longo desse período, o Conselho Municipal sofreu algumas alterações quanto a sua composição de representantes (tabela 1).

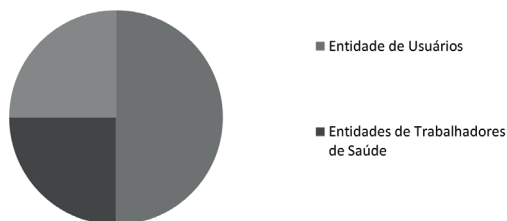
Tabela 1 – Instrumentos Legais – Representação

Lei 840/94 – art. 3º	Lei 1.090/01 – art. 5º	Lei 1.211/05 – art. 1º
Representantes da Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; representantes do órgão municipal de finanças; do órgão de educação; órgão de saneamento; órgão de meio ambiente; representantes do SUS em âmbito estadual e federal; representantes dos prestadores filantrópicos, prestadores filantrópicos contratados pelo SUS, representantes das entidades de trabalhadores do SUS, representantes das escolas, faculdades, universidades sediadas no município; representantes das entidades ou associações comunitárias; sindicatos e entidades patronais, sindicatos e entidades de trabalhadores. Associações de portadores de deficiências e patologias.	1 (um) representante dos Sindicatos; 2 (dois) representantes da UNAME; 1 (um) representante da COOPAME; 1 (um) representante da Igreja Católica; 1 (um) representante das igrejas evangélicas; 1 (um) representante da área I; 1 (um) representante da área III; 2 (dois) representantes dos profissionais de saúde de nível superior; 2 (dois) representantes dos profissionais de saúde de nível médio; 1(um) representante do Hospital Regional Amparo de Maria; 1(um) representante dos prestadores de serviços privados; 1(um) representante da 1ª Regional de Saúde; 1(um) representante da Secretaria Municipal de Saúde.	2 (dois) representantes de serviço público de saúde; 2 (dois) representantes dos profissionais de saúde (sendo 1 de nível superior e 1 de nível médio); 2(dois) representantes escolhidos pelos prestadores de serviços, privado o município, dentre as pessoas jurídicas; 2 (dois) representantes dos profissionais de saúde (sendo 1 de nível superior e 1 de nível médio); 8 (oito) representantes escolhidos pelos usuários do SUS de Estância.

Fonte: Elaboração própria a partir das legislações.

Observa-se que as principais mudanças ocorridas na legislação que rege o Conselho Municipal de Saúde se deram especialmente em relação à composição do Conselho. A priori, essas alterações se mostraram como forma de o Conselho atender e atuar conforme as exigências estabelecidas em norma federal. Quanto aos representantes, devem ser indicados, por escrito, pelos seus respectivos segmentos, entidades ou fóruns próprios e independentes. Hoje, podemos distribuir a composição do Conselho Municipal de saúde do município de Estância da forma como exigida pela legislação (gráfico 1):

Gráfico 1 - Composição de CMSE



Fonte: Gráfico elaborado a partir das informações fornecidas por representantes do Conselho de saúde de Estância e informações contidas no site1 da Secretaria de Saúde do município.

Cabe observar que o Secretário Municipal de Saúde é membro nato no Conselho, conforme dispõe o Regimento Interno (Art. 9, §2^a).

Um aspecto positivo em relação à composição do CMSE é que, aparentemente, há uma paridade entre representantes do Estado e da sociedade civil, o que nos leva a pensar que de alguma forma as tomadas de decisões deste conselho virão a refletir a vontade de diversas instituições, e não somente o interesse de membros do Estado ou da própria Secretaria de Saúde. Entretanto, nota-se a ausência de representantes dos portadores de serviços de necessidades físicas especiais, bem como de enfermidades crônico-degenerativas, uma vez que, conforme consta no regimento interno do conselho, estes deveriam ter assento obrigatório como conselheiros representantes dos usuários do SUS.

Dessa forma, o município aparenta seguir as exigências de representação estabelecidas pela diretriz, Resolução 453 de 2012, embora as mudanças tenham causado a exclusão de representantes de algumas instituições, tais como entidades filantrópicas, assistenciais, religiosas, representantes de escolas ou faculdades ou universidades sediadas no município, entre outros. Mas em geral, o CMSE apresenta diversidade na composição social, tanto da sociedade quanto do estado. Essa diversidade de representação social pôde ser constatada durante as reuniões do conselho e diálogo com alguns conselheiros, porém, embora haja paridade de representação, isso não garante participação igualitária de todos os membros.

A eleição dos representantes da sociedade civil e/ou usuários do SUS para comporem o Conselho Municipal de Saúde ocorrem nas Conferências Municipais de Saúde, que conta com a participação dos profissionais de saúde, os prestadores de serviço privado de saúde, as entidades representativas dos usuários dos serviços de saúde legalmente constituídas na sociedade civil organizada com sede e atividade no Município de Estância/SE e todos os usuários do SUS e tem como finalidade principal os debates sobre a saúde pública no Município.

A última Conferência de Saúde do município de Estância ocorreu em 2011. Na oportunidade, discutiu-se como tema central “Todos usam o SUS: SUS na seguridade social, política pública, patrimônio do povo brasileiro”. Esse foi, inclusive, o tema da 14^a conferência nacional de saúde, a última realizada, cujos debates contribuíram na construção de políticas públicas na área da saúde, especialmente relacionadas ao Sistema Único de Saúde. Na Conferência Nacional de Saúde, foram discutidos temas trabalhados nas conferências municipais e estaduais. Ao final da Conferência, foi produzido um relatório final com propostas debatidas e aprovadas pelos participantes da conferência e que tem o escopo de serem aplicadas nos estados e municípios de forma a propiciar importantes mudanças no padrão de funcionamento do Sistema Único de Saúde, o SUS.

Acrescenta-se, ainda, a realização pelo Conselho Municipal de Saúde de Estância de plenárias, com competência, entre outras, para dirimir e apresentar matérias a serem tratadas e discutidas e convocar substituto no caso de vacância do cargo de Conselheiro.

As reuniões plenárias no CMSE são abertas ao público (segundo o Regimento Interno) que terá direito de voz (mas não de voto, exclusivo para os membros do Conselho) e se realizam ordinariamente na última quarta-feira útil de cada mês e de forma extraordinária quando convocada pelo Presidente ou requerida por maioria absoluta de seus membros.

Da análise do Relatório Final da 12ª Conferência Nacional de Saúde, observa-se que os Conselhos de Saúde têm tido avanços significativos sob a ótica de democracia participativa, embora se perceba que esses conselhos

[...] enfrentam ainda obstáculos importantes, dentre os quais: o não exercício do seu caráter deliberativo na maior parte dos municípios e estados; as precárias condições operacionais e de infraestrutura; a ausência de outras formas de participação; a falta de uma cultura de transparência e de difusão de informações na gestão pública; e a baixa representatividade e legitimidade de alguns conselheiros nas relações com seus representados (BRASIL, 2004, p. 101).

Segundo estudos sobre o tema, as principais dificuldades para o exercício das atribuições dos Conselhos Municipais de Saúde estão relacionadas ao desconhecimento da extensão e natureza das atribuições dos conselheiros, bem como das consequências de suas atuações.

Ainda, verifica-se que alguns conselheiros, ao serem entrevistados, resumiram o trabalho do Conselho às reuniões quando, na verdade, cabe ao Conselho de Saúde, dentre outras, propor a construção da política de saúde, no acompanhamento das ações, na fiscalização e utilização dos recursos e ao gestor a execução da política de saúde (ASSIS; VILLA, 2003, p. 379).

A capacitação dos conselheiros foi apontada por mais da metade dos conselheiros como sendo insuficiente. E, como aponta Correia, a falta de capacitação dos conselheiros municipais de saúde é um problema bastante comum enfrentado por diversos conselhos sendo essa falta de capacitação um entrave ao exercício do controle social no SUS.

Segundo o autor:

A participação em capacitação não levará a uma superação dessa realidade de alienação, descompromisso e manipulação, porém proverá esses conselheiros de mais informações propiciando o desenvolvimento de um senso crítico sobre a realidade social, política e econômica em que está inserido. (CORREIA apud ZAMBON; OGATA, 2013, p. 926).

Outros obstáculos ainda se verificam em relação ao Conselho Municipal de Saúde no em Estância. Em pouco tempo pode-se observar que o CMSE não é conhecido pela população em geral. Para isto, pode-se a priori atribuir o fato de não utilizarem quaisquer meios (jornal, rádio, televisão, Internet etc) para divulgar atividades ou iniciativas relacionadas com os programas de saúde ou com os problemas da comunidade. É muito pouca a informação disponível relacionada ao Conselho de Saúde de Estância. Até mesmo o site da Secretaria de Saúde do município, faz pouca referência ao Conselho, sendo a única informação relacionada a ele a composição do conselho e nome dos respectivos conselheiros. Assim sendo é pouca a informação e divulgação, e quando existe, ela se restringe à afixação de breves notícias nos recintos dos serviços de saúde.

E essa situação é de conhecimento dos conselheiros. Durante reunião ordinária em janeiro de 2014, os conselheiros municipais mostraram ter consciência sobre as deficiências do conselho com relação à sociedade e a falta dos meios de comunicação. Foi debatida a possibilidade de se criar um site próprio do conselho que servisse como meio de divulgação, em que se constasse além das datas de reuniões do pleno e suas deliberações, também fosse disponibilizadas as atas para que a população pudesse ter acesso e informações básicas a respeito do Conselho.

É uma ação aparentemente simples, mas que poderia gerar positivas consequências quanto ao conhecimento do conselho por parte da população em geral, refletindo, sobretudo, em uma maior adesão e participação da população. A presença desse e de outros meios de divulgação podem ajuda o CMSE a se tornar mais conhecido e divulgar mais e melhor o que fazem.

Destaca Marques (2010, p. 3): “[...] mesmo os cidadãos que não são membros de conselhos gestores, podem acompanhar, cobrar, sugerir, propor e fornecer informações pertinentes à área de atuação de cada conselho”, e quando a informação é precária, torna-se mais precária ainda a participação da população nas decisões tomadas. Conclui Marques (2010, p. 4): “[...] [a] falta de acesso a dados como esses prejudica essencialmente a prerrogativa democrática e participativa que se atribui aos conselhos”.

Essa dificuldade em obter informações sobre o conselho gera outros problemas. Como destaca Labra (2006, p. 210):

O desconhecimento dos objetivos, das funções e mesmo da utilidade do CS se traduz em uma adesão escassa ou inexistente da comunidade e, portanto, em baixo ou nulo envolvimento na eleição ou indicação de representantes para conselheiro no segmento dos usuários.

Ademais, nas reuniões participadas percebeu-se o esforço de muitos conselheiros em tratar, discutir e deliberar as questões relacionadas à saúde do município e que, muitos deles, têm, de fato, a noção da importância de seu papel no controle social do SUS, mas suas atuações esbarram em uma série de dificuldades.

Quando questionados sobre quais as principais dificuldades encontradas para exercer o papel de conselheiro, foram identificadas questões como ausência de local adequado para funcionamento do conselho, falta de transporte para que os conselheiros que moram em localidades distantes do centro pudessem comparecer às reuniões, sobrecarga profissional, foram algumas das situações levantadas pelos conselheiros.

Igualmente, o Conselho funciona dentro da Secretaria de Saúde do município, o que, a priori, constitui-se num vínculo comprometedor à função primordial à qual os conselhos gestores se propõem que é, justamente, a de participação da sociedade civil nos assuntos do Estado.

Pelo que se viu a maioria dos conselheiros está sobrecarregada entre suas atribuições de profissional e conselheiro municipal de saúde. Essa sobrecarga profissional apresenta-se como empecilho para um maior envolvimento nas ações do conselho. O pouco tempo disponível e compromissos profissionais impedem, por exemplo, que os conselheiros possam buscar mais contato com seus representados, analisar previamente os balancetes, empenhos, resoluções, portarias para serem mais bem discutidas nas reuniões.

Outra importante função do CMSE, que cabe fazer um breve comentário, é em relação à fiscalização e acompanhamento das ações e serviços de saúde. Em relação a isso, a Controladoria Geral da União em 2004, em relato gerencial dos resultados obtidos durante fiscalização realizada no município, concluiu que:

O Conselho Municipal de Saúde (CMS), criado pela Lei Municipal n.º 840, de 10/05/93 e reestruturado pela Lei n.º 1090 de 27/12/2001, apesar de reivindicador e atuante não acompanha adequadamente a aplicação dos recursos federais repassados ao município na forma exigida pelo art. 33 da Lei n.º 8.080/90 e art. 1º da Lei n.º 8.142/90. (BRASIL, 2004, p. 175)

De fato, os conselhos devem exercer sua função fiscalizadora, mas como assevera Marques (2010, p. 6):

Raramente os conselhos participam do processo de fiscalização dos gastos, não participam da prestação de contas e não têm adequados instrumentos de fiscalização, já que não são canais de denúncias, ou instancias fiscalizadoras. Há conselhos que não oportunizam aos conselheiros o acesso adequado às informações sobre o poder público dentro da área específica de atuação.

Em Estância, os conselheiros destacaram como mecanismos de controle sobre os gastos do Fundo Municipal de Saúde: análise e aprovação da programação anual de saúde; análise de balancetes e empenhos da secretaria municipal de saúde; análise e aprovação do relatório anual de gestão e análise dos relatórios trimestrais.

Estes se apresentam como os principais problemas observados até agora a respeito do funcionamento e participação nos Conselho Municipal de Saúde de Estância. Embora estes fatos limitem a generalização de conclusões, são situações que merecem desde já cuidados no sentido de procurar uma forma de melhorar essa situação.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou compreender como, na conjuntura atual, a criação dos Conselhos gestores, entre eles, os Conselhos de saúde, apesar de dificuldades, ampliou a inclusão social de grupos populacionais antes excluídos do processo de participação social, possibilitando a interlocução entre governo e sociedade civil, no sentido de fortalecer a democracia, a fim de vivenciar uma gestão participativa no SUS.

O Conselho Municipal de Saúde foi criado como mecanismo e espaço de controle e participação social no Sistema Único de Saúde, de forma a avaliar, fiscalizar, acompanhar e deliberar sobre a política municipal de saúde.

Do exposto, pode-se concluir que, na conjuntura atual, a criação dos Conselhos gestores, entre eles o Conselho de saúde, apesar de dificuldades, ampliou a inclusão social de grupos populacionais antes excluídos do processo de participação social, ampliou a interlocução entre governo e sociedade civil, no sentido de fortalecer a democracia, e começa-se a vivenciar a gestão participativa no SUS. Sob esta ótica, o Conselho Municipal de Saúde no município de Estância tem proporcionado espaços de participação, interlocução e aprendizado, que deveria envolver a sociedade a realizar um trabalho voluntário em prol do SUS, do controle social e da saúde da população.

Durante a pesquisa, a partir da fala de alguns conselheiros, assim como por meio das observações realizadas durante as reuniões, leitura das atas e do estudo bibliográfico, percebeu-se que o CMSE tem exercido esse controle social de forma limitada, em grande parte, em decorrência não da falta de interesse da maioria dos conselheiros, mas sim da própria falta de estrutura física para que o conselho funcione da melhor forma. Além disso, ainda falta em alguns conselheiros o entendimento quanto a importância do seu papel no controle social das políticas de saúde.

Embora sua composição apresente ausências significativas de algumas esferas sociais, no geral apresenta um equilíbrio entre representantes do Estado e civis. Durante o estudo, percebeu-se o esforço de grande parte dos conselheiros em fazer um trabalho de qualidade, buscando avaliar, fiscalizar, acompanhar e deliberar sobre a política de saúde implementada no município. Os membros do conselho se mostraram dedicados e, aparentemente, dispostos a cumprir com suas funções e responsabilidades.

Mesmo assim, muitos são os obstáculos ainda enfrentados pelo Conselho de Saúde do município de Estância. Falta de estrutura física, ausência de transporte; insuficiência de capacitação para os conselheiros, falta de tempo para participar das atividades do conselho em razão da sobrecarga do trabalho, entre tantas outras.

Ademais, foi possível observar a necessidade de maior divulgação do conselho de saúde do município de forma a permitir que a sociedade se envolva no processo de promoção, prevenção e fiscalização da saúde, despertando o interesse de fazer parte do Conselho. O CMSE é carente de instrumentos que possibilitem a divulgação das ações do conselho e essa ausência dificulta o cumprimento das funções do conselho e inviabiliza que a sociedade tenha conhecimento da sua importância.

Em que pese muito se discutir a respeito do controle social nas reuniões do conselho, percebe-se que alguns conselheiros ainda não entendem essa questão de forma completa. Nesse ponto, seria interessante que houvesse um maior número de capacitações voltadas para o real significado e importância do controle social no SUS, de forma a proporcionar crescimento não só para os conselheiros, mas para a sociedade por eles representada.

Por fim, apesar do CMSE apresentar várias limitações, ele vem se constituindo como um espaço de diálogo entre as demandas da sociedade e Estado, contribuindo para que se efetive como um mecanismo de participação para manter o Sistema Único de Saúde universal. Necessário se faz agora buscar que essa consciência sobre a importância do Conselho Municipal de Saúde para o município de Estância passe do estágio de apenas levar as denúncias locais às reuniões e passe para um estágio em que os conselheiros possam desenvolver ações mais concretas de controle social, não mais apenas denunciando lacunas e falhas do sistema, mas também avaliando e

estabelecendo meios que facilitem a comunicação, divulgação de informações e investimento na capacitação dos conselheiros a fim de que tornem suas participações mais eficientes e democráticas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Carla Cecília Rodrigues; CAYRES, Domitila Costa. Perfil da produção acadêmica sobre os conselhos gestores de políticas públicas no Brasil. **36º Encontro Anual da ANPOCS**, 2013.

ALVERGA, Carlos Frederico Rubino Polari de. Democracia representativa e democracia participativa em Locke e Rousseau. **Jus Navigandi**, Teresina, ano 16, n.2901, 2011. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/19347>>. Acesso em: 20 maio 2016.

ASSIS MMA, Villa TCS. O controle social e a democratização da informação: um processo em construção. **Rev Latino-americana de Enfermagem**, v.11, n.3, maio-junho 2003. p.376-382.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990. p.018055.

BRASIL. Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 de dezembro de 1990.

BRASIL. Controladora Geral da União. Secretaria Federal de Controle Interno. **Relato Gerencial nº 152**. Estância – Sergipe. – Brasília: Controladoria Geral da União, 2004. 144 p. Disponível em: <<http://sistemas.cgu.gov.br/relats/uploads/10-SE-Estancia.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Relatório final da 14ª Conferência Nacional de Saúde**: todos usam o SUS: SUS na seguridade social: Política pública, patrimônio do povo brasileiro / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. p.2012.232 – (Série C. Projetos, Programas e Relatório).

CORREIA, Maria Valéria Costa. **Controle social na saúde**. Serviço social e saúde. São Paulo-SP: Cortez, 2006.

FERNANDES, Antônio Sergio Araújo. Conselhos Municipais: participação, efetividade e institucionalização – a influência do contexto político na dinâmica dos conselhos – os casos de Porto Alegre e Salvador. **CADERNOS EBAPE**. BR, v.8, n.3, artigo 4, Rio de Janeiro, 2010. p.438-452.

GOMES, Eduardo Granha Magalhães. **Conselhos gestores de políticas públicas: democracia, controle social e instituições**. 2003. 110f. Dissertação (Mestrado de Administração Pública e Governo, Área de Concentração: Governo Local e Sociedade Civil) – EAESP/FGV, São Paulo, 2003.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2001. Disponível em: < <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/perfilmunic/2001/>>. 20 maio 2016.

LABRA, M.E. Conselhos de Saúde: dilemas, avanços e desafios. In: TRINDADE, N.; GERSCHMAN, S.; EDLER, F.; SUÁREZ (Org.). **Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.

LABRA, M.E. Conselhos de Saúde. Visões macro e micro. **Civitas**, v.6, n.1, Porto Alegre, 2006.

LUBAMBO, C.W.; COUTINHO, H.G. Conselhos gestores e o processo de descentralização. **São Paulo em Perspectiva**, n.18, v.4, 2004.

MARQUES, Verônica Teixeira. **Conselhos municipais de educação e democracia: relações entre Estado e Sociedade nos Conselhos Municipais de Educação em Sergipe**. 2010. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Universidade Federal da Bahia, Salvador-BA, 2010.

MILANI, Carlos R.S. O princípio participativo na formulação de políticas públicas locais: análise comparativa de experiências europeias e latino-americanas. 29º Encontro Anual da ANPOCS, **Anais**, Caxambu-MG, 2005.

NAVAS, A. M.M.S. **A participação popular na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS: limites e possibilidades**. 207f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – UNESP, Assis, 2008.

OLIVEIRA, Valdir de Castro. Comunicação, informação e participação popular nos Conselhos de Saúde. **Saude soc.** [on-line], v.13, n.2, 2004. p.56-69. ISSN 0104-1290, Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902004000200006>>. Acesso em: 20 maio 2016.

PITKIN, Hanna Fenichel. Representação: palavras, instituições e ideias. **Lua Nova** [on-line], n.67, 2006. p.15-47. ISSN 0102-6445. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-64452006000200003>>. Acesso em: 10 maio 2016.

SÁ E SILVA, F.; LOPEZ, F.; PIRES, R.A democracia no desenvolvimento e o desenvolvimento da democracia. In: SÁ E SILVA, F.; LOPEZ, F.; PIRES, R. (Org.). **Estado, instituições e democracia**: democracia. Brasília: IPEA, 2010.

ZAMBON, Vera Dib; OGATA, Márcia Niituma. Controle social do Sistema Único de Saúde: o que pensam os conselheiros municipais de saúde. **Rev. bras. enferm.** [on-line], v.66, n.6, 2013. p.921-927. ISSN 0034-7167. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000600017>>. Acesso: 10 maio 2016.

Data do recebimento: 19 de setembro de 2016

Data da avaliação: 9 de setembro de 2016

Data de aceite: 17 de janeiro de 2017

-
1. Graduada em Direito pela Universidade Tiradentes – UNIT, Estância; Foi aluna bolsista de Iniciação Científica pelo PROBIC quando desenvolveu a pesquisa que deu origem a este artigo. E-mail: valeria-viana@hotmail.com
 2. Doutora pela UFBA; Professora do Mestrado em Direitos Humanos e da Graduação de Direito da UNIT/SE; Pesquisadora do Instituto de Tecnologia e Pesquisa – ITP e do Mestrado em Sociedade, Tecnologias e Políticas Públicas na UNIT/AL. E-mail: veronica.marques@hotmail.com